



POLITIQUE « DROITS DES PATIENTS » - CH RAVENEL

INTRODUCTION

Depuis de nombreuses années, le CH Ravenel met en œuvre une politique spécifique concernant les droits des patients dans l'ensemble de ses structures de soins qu'elles se situent en intra-hospitalier et en extra-hospitalier.

Cette politique est en lien étroit avec la notion de « qualité des soins » et il s'agit d'une préoccupation constante de l'hôpital. Cette préoccupation renvoie à la notion d'éthique de la responsabilité pour autrui et du respect de la dignité humaine, sans aucune discrimination de quelque nature que ce soit. Cette notion d'éthique est, elle aussi, mise en œuvre au quotidien. D'autre part, au travers de cette politique des droits des patients, il s'agit bien de lutter contre la maltraitance, de promouvoir et d'agir pour la bientraitance.

Cette politique s'applique quel que soit l'âge des patients (enfants – adolescents - adultes – personnes âgées) et elle a pour finalité la mise en œuvre d'une démarche globale visant à garantir le respect des droits des patients, dimension essentielle de la qualité des soins.

LA RÉGLEMENTATION ET LES REFERENCES LÉGISLATIVES :

- Code de la Santé Publique Titre 1 : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé.
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé, aux territoires.
- Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.
- Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions de la Loi n° 2011-803 susvisée.
- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
- Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.
- Décret n° 2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la Commission Des Usagers des établissements de santé.
- Décret n° 2016-1349 du 10 octobre 2016 relatif au consentement préalable au partage d'informations entre les professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins.

ORIENTATIONS NATIONALES :

- Charte de la personne hospitalisée – Charte de l'usager en santé mentale – Charte de la laïcité dans les services publics – Charte de l'enfant hospitalisé – Charte informatique.
- Recommandation de bonnes pratiques des guides et communications de la HAS.
- Normes qualité : manuel de certification de la HAS.
- Indicateurs IPAQSS – Indicateurs hôpital numérique – Indicateurs qualité

ORIENTATIONS INTERNES :

- Projet d'établissement 2012/2016 : projet médical – Avenant au projet médical 2015 – Projet de soins – Tableaux de bord indicateurs qualité – Questionnaires de satisfaction.
- Livret d'accueil du patient hospitalisé – Règlement intérieur – Guide du dossier patient informatisé.
- PAQS et compte qualité – Thématique droits des patients.
- Comités de réflexion éthique.
- Rapports, travaux et compte-rendus de la CDU (Commission Des Usagers).

PILOTAGE :

- Président de la CME.
- Directeur des Soins, de la qualité et des usagers.
- Directeur responsable des affaires juridiques, générales et des usagers.
- Responsable des relations avec les usagers.
- Responsable des affaires générales, juridiques et des admissions.
- Président de la CDU.
- En liaison avec les Pôles, la CDU, les comités éthique, les groupes de processus en interface (management de la qualité et des risques, parcours du patient, management de la prise en charge médicamenteuse du patient), le service communication, le service SIH.

ENJEUX :

La sécurisation de la prise en charge des patients est un enjeu majeur pour l'établissement. Dans ce cadre, la politique concernant les droits des patients participe à l'amélioration de la qualité des soins en permettant à ces mêmes patients d'être acteur de leur santé. Elle participe à la promotion du respect des droits des patients pour une amélioration de la qualité de l'information et du recueil du consentement. Elle pilote et coordonne le dialogue institutionnel avec les usagers, leurs représentants et les associations, en s'appuyant sur l'expression de leurs attentes.

POLITIQUE ACTUELLE ET D' ACTIONS, AU REGARD DES THÉMATIQUES DU COMPTE QUALITÉ DE LA HAS :

Politique des droits des patients :

- Le projet d'établissement – projet médical – projet de soins.
- La politique qualité.
- Le règlement intérieur du CH.
- Ce document spécifique concernant les droits des usagers.
- Création d'une « lettre juridique ».
- Affichages obligatoires dans les unités de soins.
- Un agent responsable des affaires juridiques, au sein d'un service spécifique.
- Un agent responsable des relations avec les usagers, au sein d'un service spécifique.
- La CDU dont la composition est inscrite dans la note de service n° 13/2017 et correspond aux exigences légales.
- Deux comités de réflexion éthique.
- Programme d'amélioration de la qualité, de la sécurité et des droits des patients.

Informations des patients :

- Livret d'accueil.
- Deux infirmier(e)s sont spécifiquement détaché(e)s des services de soins pour rencontrer systématiquement toutes les personnes qui entrent en hospitalisation temps plein à l'hôpital et pour les informer de leurs droits et de leurs voies de recours.
- Communication institutionnelle.
- Permanences de la CDU, assurées par un médiateur médical et un médiateur non médical, à l'espace rencontre, tous les jeudis de 14h à 15h à l'espace rencontre du CH.
- Rencontres possibles des patients dans les unités avec le responsable des relations avec les usagers.

Formations, pour les professionnels, aux droits des patients :

- Conférences régulières sur le secret professionnel animées par un avocat de Nancy.
- Formation institutionnelle « Promouvoir la bientraitance pour mieux prévenir la maltraitance ».
- Formation institutionnelle « les hospitalisations et les soins sans consentement ».
- Organisations de plusieurs colloques au CH sur les thématiques droits des patients – éthique et bientraitance – valeurs humaines.

Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance :

- Service spécifique de gestion des réclamations des patients.
- Mise en œuvre d'une politique institutionnalisée de mobilité pour les soignants afin d'éviter la « chronicité » des soignants et, ainsi, de diminuer la maltraitance.
- Formation institutionnelle « Promouvoir la bientraitance pour mieux prévenir la maltraitance ».
- Permanences de la CDU.
- Comités de réflexion éthique.

Respect de la dignité et de l'intimité du patient :

- Travaux de réaménagement dans une unité de soins afin d'ajouter une salle de bains.
- A leur entrée, les patients ne sont jamais mis en pyjama.
- Le tutoiement est banni.
- Modélisations des unités de soins.
- A l'entrée du patient, il est fait, avec lui, un « vestiaire » non intrusif.

Respect de la confidentialité des informations relatives aux patients :

- Vigilance et traçabilité quant à la consultation des DPAI par un soignant étranger à l'équipe de soins où se trouve le patient.
- Réflexion juridique quant à l'accès au DPAI.
- Charte informatique garantissant la confidentialité.
- Conférences régulières sur le secret professionnel par un avocat de Nancy.
- Information effectuée en CME quant aux nouvelles règles de partage d'informations et élaboration d'une nouvelle procédure à ce sujet.
- Suite aux modélisations, nombreux bureaux d'entretiens dans les unités de soins garantissant une meilleure confidentialité.
- Procédure d'échanges d'informations entre les différentes unités de soins, au travers de l'anonymisation des envois par fax.
- Transmission des dossiers papiers dans des enveloppes spécifiques.
- Courriers internes entre l'intra et l'extra hospitalier dans des caisses scellées.

Accueil et accompagnement de l'entourage :

- Règles de vie particulières à chaque unité de soins.

Respect des libertés individuelles et gestion des mesures de restriction des libertés :

- Intégration dans le projet d'établissement et dans le règlement intérieur.
- Traçabilité dans le DPAI.
- Différentes procédures, notamment concernant l'isolement et la contention.
- Expérimentation dans une unité d'admission de badges d'ouverture de la porte d'entrée donnés aux patients en SPL afin qu'ils puissent aller et venir librement. Cette expérimentation va être très prochainement généralisée.
- Garantie du droit de vote pour tous les patients.
- Prescriptions médicales de sorties dans l'enceinte de l'établissement.
- Règles de vie spécifiques à chaque unité de soins.

Information du patient sur son état de santé et les soins proposés :

- Information systématique par les deux infirmier(e)s dédié(e)s pour la désignation d'un tiers de confiance et sur les directives anticipées.
- Professionnels formés à l'éducation thérapeutique.
- Ateliers d'informations sur les médicaments (groupes de parole animés par un agent de la pharmacie).
- Questionnaires de sorties et de satisfaction.

Information du patient en cas de dommage lié aux soins :

- Indication dans le livret d'accueil.
- Existence de procédures spécifiques.

Hospitalisation sans consentement :

- Informations systématiques effectuées par les deux infirmier(e)s dédié(e)s aux patients sur leurs droits.
- Procédures sur les hospitalisations sans consentement.
- Information systématiquement effectuée auprès des personnels nouveaux arrivants au CH.
- Tableaux de suivis pour évaluer les levées d'hospitalisation sous contrainte par le JLD.
- La CDU est informée des visites de la CDSP.

PROCÉDURES :

Un nombre important de procédures et de protocoles à propos des droits des usagers existent et sont consultables numériquement, mais aussi dans des classeurs se trouvant dans toutes les unités de soins, par tout un chacun.

ENGAGEMENTS :

A l'appui de cette politique, le CH Ravenel s'engage prioritairement à :

- Améliorer l'accueil du patient au CH :

Promouvoir l'accueil des patients en déployant des actions visant à faciliter l'information sur leurs droits et les missions de la Commission Des Usagers, droit à exprimer des réclamations, l'information et la recherche d'adhésion des patients en cas de soins sans consentement, améliorer le recueil du consentement éclairé du patient ...

- Moderniser le recueil, la mesure et la diffusion de la satisfaction des usagers :

Moderniser le recueil, la mesure et la diffusion de la satisfaction des usagers au travers d'une articulation de la gestion des réclamations avec le traitement des événements indésirables. Au-delà de la réponse personnelle apportée à chaque réclamation, qui doit répondre aux attentes d'information des usagers, cela entend développer un véritable retour d'expérience auprès des professionnels et capitaliser ainsi qualitativement les enseignements tirés des remarques des usagers.

- Renforcer le dialogue avec les représentants des usagers :

Ce dialogue doit être renforcé au sein du Conseil de Surveillance et de la Commission Des Usagers afin d'associer le plus possible et dans la mesure de leurs moyens les usagers à la politique globale de l'établissement. Les représentants des usagers doivent être considérés comme des partenaires à part entière et leur présence ne doit pas être une caution de bonne conscience pour l'établissement. Il s'agit bien de renforcer la démocratie sanitaire.

- Déployer un plan de communication au regard des droits et information du patient :

En développant une communication lisible, compréhensible et facilement accessible en interne et en externe. Diffuser l'ensemble des informations utiles au travers d'une communication régulière et valoriser les actions du CH en matière de droit et d'information du patient.

- Développer les actions de sensibilisation et de formation des professionnels sur la thématique droits des patients :

Inviter et inciter les professionnels à donner aux patients une plus grande lisibilité sur leurs droits et optimiser l'accès du patient à ses données médicales. Cet axe comprend la poursuite des actions d'information et de formation, ainsi que de sensibilisation à destination des professionnels de santé sur l'ensemble des dispositions en matière de droits des patients (respect de la dignité, de l'intimité, de la confidentialité, des libertés individuelles, les soins sans consentement, l'accès à l'information dont les données médicales ...). Il convient de poursuivre les actions de formation des professionnels en matière de prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance.

DISPOSITIFS D'ÉVALUATION :

Le dispositif d'évaluation, pour atteindre les objectifs, s'appuie sur :

- La mesure de la satisfaction des usagers et son évolution.
- Le bilan des réclamations.
- L'évaluation de l'accès des patients à leurs informations de santé.
- L'évaluation des rapports de la CDU dont les recommandations sont à intégrer dans le PAQS.
- Le bilan du plan de communication.
- Le bilan des visites à la permanence de la CDU et des rencontres des patients par le responsable des relations avec les usagers dans les unités de soins.
- Le bilan des actions menées, notamment concernant l'EPP sur l'information du patient, le consentement éclairé et le bénéfice/risque. Ainsi que l'EPP sur la mise en chambre d'isolement, contention et mise en chambre fermée à clé.
- Le bilan annuel du comité de pilotage.

L'amélioration continue s'appuie dès lors sur l'analyse annuelle des données recueillies par la Direction de la Qualité et des Usagers, de la Direction des affaires juridiques et du service des relations avec les usagers.

PROSPECTIVE :

Au-delà de ce qui existe déjà, le CH Ravenel doit se situer dans une perspective d'amélioration continue de tout ce qui concerne les droits des patients. Il doit être dans une démarche dynamique et volontariste tournée vers l'avenir. C'est la raison pour laquelle le CH propose en prospective :

- Développer la question de la formation aux droits des usagers, notamment dans le cas des réformes réglementaires comme par exemple pour la contention et l'isolement, mais aussi pour tout ce qui se rapporte à l'éthique.
- Finaliser la réflexion et mettre en œuvre un changement quant aux visites des familles et des proches aux patients hospitalisés.
- Mener une réflexion à propos de l'absence de confidentialité que peuvent générer les dispositions des bureaux infirmiers dans les unités de soins.
- Modifier et améliorer la procédure « accueil du patient ».
- Actualiser la procédure « isolement/contention ».
- Mettre en place un groupe de travail sur l'utilisation des téléphones portables, par les patients, dans les unités de soins.
- Formaliser l'information et le consentement aux soins.
- Actualiser les procédures à propos des hospitalisations sans consentement.
- Effectuer un bilan annuel, au sein de la CDU, des levées d'hospitalisation sous contraintes et des raisons de ces levées.
- Elaborer une procédure spécifique pour les déclarations de situations de maltraitance.
- Construire une « charte bientraitance ».
- Réfléchir sur le sujet des visites des familles et des proches dans les unités de soins.
- Poursuivre la modélisation en cours suite à la dernière visite de certification.
- Bâtir une nouvelle procédure : « programmes de soins – autorisation de sortie de courte durée – saisine du Juge des Libertés et de la Détention (JLD) ».

CONCLUSION :

La politique en matière de droits des patients est un des axes de la politique institutionnelle portant sur l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que de la gestion des risques. Elle répond à une préoccupation institutionnelle tournée vers la qualité et la sécurité des parcours de prise en charge des patients.

Elle repose sur une complémentarité entre le projet médical et le projet de soins. En effet, travailler en coopération entre les médecins, les soignants, les usagers et leurs représentants est une nécessité impérative et doit être développé le plus possible. Au delà, cette politique nécessite, au regard de sa transversalité, l'articulation et l'engagement des différents secteurs de l'établissement (médical, paramédical, administratif, technique, logistique ...). L'établissement entend garantir aux patients un accueil de qualité et le respect de leurs droits, en contribuant à améliorer le dialogue avec les équipes soignantes et à établir un climat de confiance indispensable dans la relation soignant/soigné.

C'est bien pour se situer dans une démarche active de promotion de l'éthique et de la bientraitance qu'il convient de se situer dans une réelle politique concernant le respect des droits des usagers, en valorisant et en développant les notions de collaboration et de coopération entre les professionnels, les usagers et leurs représentants. N'oublions pas que la bientraitance n'est pas que l'absence de maltraitance, mais qu'elle correspond à une démarche volontariste et active.

Le patient doit être un acteur de sa prise en soins et il doit être considéré, sans aucune discrimination de quelque nature que ce soit, comme une personne citoyenne en tant qu'il doit bénéficier des mêmes droits que tout un chacun, dans sa globalité personnelle (démarche holistique) et dans la globalité de son environnement (démarche écologique) afin de prendre en compte toutes les dimensions de sa santé (physique, psychique, sociale, familiale,

culturelle, historique ...). Nous voulons insister sur le fait que la position de vulnérabilité du patient doit nous enjoindre à nous situer dans une éthique de la responsabilité pour autrui. Cette question de la prise en compte des droits des patients est donc bien une priorité et elle renvoie aux valeurs républicaines du soin, de l'accueil, du service public hospitalier et de la fraternité. Pour les agents du CH Ravenel, le respect de ces droits des patients est un devoir au quotidien.